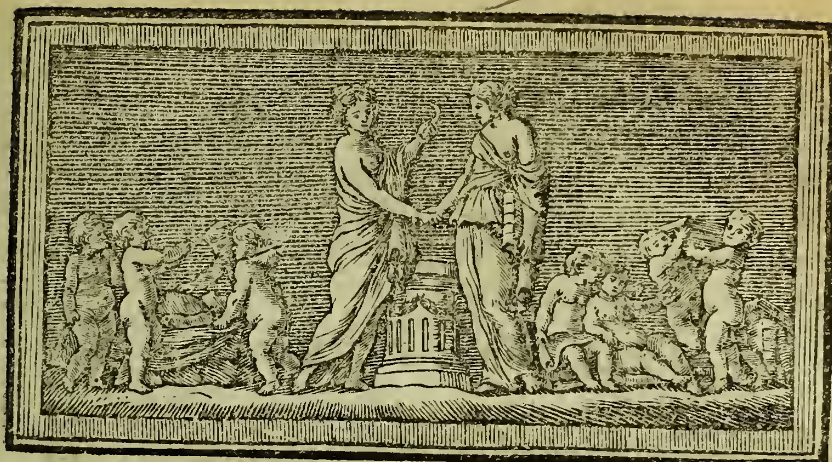
20.



D. O. M.

DE THORACIS VULNERIBUS ENSE INFLICTIS *.

DISSERTATIO ANATOMICO-CHIRURGICA.

FUTILEM falsi honoris auram quando plurimi fecerunt homines, uno eodemque tempore hanc crudelem inter se legem sanciri voluerunt; nullam à nullo injuriam ferri, quin vel sanguine

* *Primum hujus Dissertationis exemplar mendis quàm plurimis scatens denuò typis commisimus. Vulgatum ergò die primâ Augusti pro subreptitio specimine habeat Lector benevolus.*

eluta, vel morte extincta esset. Indè ludicræ armorum artis magistri: indè duella instrumentorum formâ & specie ultrà modum cruenta: hâc lethali arte duce, in Thoracem, veluti vitæ sedem ac perfugium, suam tùm vim, tùm dexteritatem impellere contendit quisque oppugnator, ut in vulneribus ense inflictis præcipuè manifestum est, de quibus, præmissis quibusdam in genére anatomicis, mox dicemus.

EX ANATOMIA.

Thorax inter collum & abdomen collocatur; nudato corpore, antrorsùm & versùs latus gibbosus est, retrorsùm planus. In parte anteriori surgunt duo corpora, *mammæ* dicta. Varius tùm se vestiendi, tùm incedendi modus variam Thoraci formam præbet; hunc etiam desormant quidam morbi.

Sub cute, textu adiposo sublato, in parte anticâ & superiore ossa duo transversìm sita sese ostendunt, *claviculæ* vel *jugula*; Thoracis limitem versùs collum efformant. Ex illis super ferè totam ejusdem partem anticam è brachio procedunt musculi pectorales; versùs brachium spatium constituunt *axillam* dictum. *Magnus pectoralis* oram anteriorem axillæ, *latissimus dorsi* extrinsecùs, *rotundus major* intrinsecùs oram posteriorem statuunt. Sub cute, in parte posticâ Thoracis, exstant musculi *cucullares*; infrà illos, musculi *latissimi dorsi.* Mox jacent *rhomboïdes major* & *minor*, dein *serrati minores*, *superiores & inferiores*, & sub iis ab exteriore ad spinam, versùs collum, pars *scaleni*, pars *accessorii sacrolumbaris*, pars *magni intertransversarii dorsi.* In omni aliâ posticâ parte secernuntur musculi *sacrolumbares*, *longissimi dorsi*, *semispinosus dorsi*, *magnus intertransversarius dorsi*, & infrà illos, omnes costarum *levatores*.

Scapulis & musculis sublatis, figura Thoracis conica apparet; costæ nudæ, duodecim ex utroque latere. Septem supe-

riores *veræ* deſcendendo in longum creſcunt ; quinque inferiores *ſpuriæ* contrà breviores fiunt. *Spuriæ* cartilaginibus ſuis inter ſe alligantur, dùm cartilagines verarum uſque ad ſternum progrediuntur. Coſtarum interſtitia muſculis intercoſtalibus adimplentur, aliis externis, aliis internis.

Sternum ſecundùm partem Thoracis anticam deſcendit. Tribus in adultis partibus, & unâ in ſenibus, componitur.

Duodecim vertebræ aliæ ſuprà alias poſitæ, oſſeam poſticam partem Thoracis efformant.

Si ejus cavum perpendamus, antrorsùm ex latere unoquoque ſurgunt arteriæ *mammariæ internæ*, muſculi *ſternocoſtales*, versùs partem ſuperiorem ſterni, pars muſculorum *ſternothyroïdei*, & *ſternohyoïdei*, & poſt illos, glandula *Thymus* dicta. Versùs poſteriora, ſecundùm directionem ſpinæ & ex latere ſiniſtro *aorta deſcendens*, ex latere dextro vena *azigos* deteguntur ; ſecundùm dorſi vertebras uſque ad ſeptimam *œſophagus* deſcendit. Suprà omnium coſtarum radices ſerpit nervus pluribus ganglionibus interruptus, *magnus* ſcilicet *intercoſtalis*. Inter coſtas nervi & arteriæ *intercoſtales* currunt.

In cavo pectoris ſunt pulmones, cor, & varia vaſa, ductus thoracicus, œſophagus, &c.

Membrana *pleura* dicta omnem Thoracis cavitatem veſtit, & *ſeptum mediaſtinum* efficit.

Pulmones ſunt duo ; pulmo dexter major in tres lobos ſemi-ſectus ; ſubſtantia ejus celluloſa variiſque vaſis inſtructa, aliîs ſanguineis, aliis aereis, *bronchiis* videlicet. Vaſa ſanguinea, aut arteriæ, aut venæ ; arteriæ ſunt pulmonales & bronchiales ; eodem nomine gaudent venæ ; nervi ex intercoſtali & octavo pari procedùnt,

Cor pericardio includitur, in quo liberè ſe movet. Cor eſt vitæ principium, totum cavum & muſculoſum, pyrami-

dalem figuram habet. In eo duo ventriculi, unus dexter, ex quo assurgit arteria pulmonalis; alter sinister, ex quo nascitur arteria aorta; hæc duo cava septo dividuntur. Duo alia adsunt in basi cordis, *auriculæ* dicta; una est dextra, alia sinistra; in dextram venæ cavæ, in sinistram venæ pulmonales sese degurgitant. Ne sanguis è ventriculis retrò viam pergat impediunt valvulæ, in ventriculo dextro *tricuspides* nominatæ, & in sinistro, *mitrales*. In aortæ & arteriæ pulmonalis origine surgunt etiam valvulæ tres numero, *sygmoïdes* vocatæ. Arteriæ cordis sicut & venæ *coronariæ* salutantur. Nervi ex octavo pari & ex majori intercostali proveniunt.

Hæc ad Anatomiam sufficiant. De aliis hìc non enarratis, cuique interroganti, pro viribus, dabitur responsio.

EX CHIRURGIA.

Vulnera Thoracis ense inflicta, vel in cavum pectoris penetrant, vel non. Quæ non penetrant aut simplicia, aut complicata.

Simplicia nullâ arte soloque naturæ beneficio sanantur.

Dolor, hæmorrhagia, convulsio, anhelatio, emphysema, portiuncula ensis intrà vulneris labia inclusa, vulnus primò implicant; sed dolor, anhelatio, abscessus, caries intervenientes iterùm atque iterùm implicant.

Duo nonnunquàm in cute ensis efformat foramina, plùs minùsve vicina, & quorum unum vocatur *exitus*; rarùm est ab uno latere Thoracis ad aliud ensis directionem esse protensam. Attamen *Vanswieten* refert exemplum studiosi cujusdam juvenis, qui *gladio sic vulnerabatur in dextro Thorace, ut vulnus, quod obliquo corpore à latere inflictum fuerat, in sinistro Thorace exiret, nec tamen penetraret in pectoris cavum, ense suprà costas glissente* (1).

(1) De Thoracis vulneribus. §. 297.

Dignoſcuntur, aiunt Auctores, Thoracis vulnera *viſu*, *ſtylo* *aere nullá arte exiliente*, *injectione*, *ſignis certis adnati pulmonis ad illum locum pleuræ quem tranſit ictus.* Hæc ſigna minimè fida eſſe demonſtrandum.

1°. *Viſu.* Si vulnus fuerit anguſtum, certè nihil dignoſcetur; ſi contrà latum & obliquum, quomodò judicabitur penetratio potiùs quàm non-penetratio, internis pectoris partibus illæſis?

2°. *Stylo.* Vulnus eſt vel obliquum, vel directum. In utroque caſu inutilis eſt ſtylus. Quomodò enim ejus tranſitus per pleuram conſpicietur, ſi pinguedo, thrombus vel mutatio ſitûs muſculorum, vulneris directionem mutârunt?

3° *Aere nullâ arte exiliente.* Si aer ex vulnere exit, perfoſſus eſt Thorax; ſed aer non exibit, quamvis partes internæ ſint læſæ, ſi pulmo fuerit intactus; nam exitus aeris eſt peculiaris eventus vulneris in pulmone, & tunc ſignum certum penetrationis relativè ad pulmonem; ſed non ad alias partes internas, quæ accidentia peculiaria ſibi habent. Si perfoſſa eſt pleura, quamvis pulmo ſit integer, ſpatium vel vacuum quoddam aderit in pectoris cavo, aere repletum. Hoc in caſu, Chirurgus vulneris labia digitis comprimit, ità ut nullus aer ingredi vel exire poſſit; vulneratum jubet aerem inſpirare, illumque retinere; dein ſubitò vulneris labiis diductis, ſi aer cum impetu exiens candelæ lucentis flammam movet, tunc vulnus dicitur penetrans. Sed cui bono indagatio an vulnus penetret, an non, ſi nulla adſunt accidentia?

4°. *Injectione.* Si aqua tepida, ope ſyringæ, per vulnus injecta non redeat, nullúſque tumor in partibus vicinis oriatur, certiſſimè in cavo pectoris conditur aqua, & tunc vulnus penetrat: ſed mutatus ſitus, pinguedo, thrombus, obliquitas vulneris aquæ reditui favere queunt, & hoc ſignum efficere

infidum, quamvis tutiſſimum primo aſpectu videatur. Si aqua tepida, vulnus trajiciendo, per aſperam arteriam expellatur, certè tunc vulnus pulmonem penetravit, & indè indicatio cohæſionis pulmonis cum pleurâ in loco vulneris.

5°. *Signis certis adnati pulmonis ad illum locum pleuræ quem tranſit ictus.* Poſt magnas inflammationes pulmo hæret pleuræ; vulnus ad illum locum pervenire poteſt. De hâc re celeberrimus *Vanſwieten* ſic loquitur : *Si enim vulnus inflictum fuerit tali loco, ubi pulmo cum pleurâ concrevit, poterit inſtrumentum vulnerans pulmonis ſubſtantiam penetrare, nec tamen intrare pectoris cavum; cognoſci poterit, ſi aqua per ſiphonem injecta in vulneris orificium tuſſiculam excitet, & per aſperam arteriam expellatur; tunc enim vulnus in pulmonem quidem, ſed non in pectoris cavum penetravit* (1).

In homine vivo & ſano inter pulmonem & pleuram nulla adeſt cavitas; hæ partes contiguæ ſunt, ſed corpore extraneo ſemel abductæ cavum conſtituunt. Hoc ſtatuto, quomodò concipitur vulnus pulmonis ſubſtantiam lædens, nec tamen in pectoris cavum penetrans? Pulmones in cavo pectoris ſunt; nequeunt vulnus accipere, quin inſtrumentum vulnerans trajiciat cavum pectoris : ergo falſa eſt aſſertio quâ pulmonem eſſe læſum dicitur, vulnere tamen in pectoris cavum non penetrante.

Si praxim interrogemus, vulnerum non-penetrantium quoſdam caſus nos docebit in quibus, per accidentia, vulnera ut penetrantia creduntur, quamvis reipsâ non ſint : talia ſunt ſequentia.

Dolor eſt vel *primitivus*, vel *conſequens*. Primitivus cum vul-

(1) Loco citato.

nere nafcitur & perftat ; vulnus tunc ut penetrans haberi poteft, quia vulneratus halitum trahere hæret, ne dolor renovetur : fed detractione fanguinis fomentifque idoneis hoc accidens curatur.

Pars enfis vel in carnibus, vel in offibus infixa, dolorem, difficilemque anhelitum producit, partibus internis illæfis ; tunc vel àdfpectu, vel tactu corpus extraneum nofcitur ; illius extractio tentanda eft : hâc peractâ, accidentia levantur, & metus penetrationis difcutitur.

Emphyfema, generatìm ut fignum penetrationis habitum, vulnera non-penetrantia comitari poteft ; fed confequens tunc femper erit, & in vulneribus circà axillam pofitis præcipuè eveniet, ob textûs cellularis copiam in hoc loco, potiùs quàm in alio, acervatam. Si fluxerit fanguis, cellularem textum implebit, & aeris ad illum aditus non erit ; tunc nullum emphyfema.

Sputum fanguinis, poft vulnus Thoracis enfe inflictum, læfionem pulmonis indicare videtur ; fed fi confequens eft, pulmonis inflammati erit effectus.

De Milite loquitur illuftriffimus *Petitus* (3), acuto fufte circà axillam percuffo ; accidit uno & eodem tempore fputum fanguinis & emphyfema ; hæc accidentia incifioni vulneris conceffèrunt.

Magnam curam follicitant accidentia vulnerum Thoracis. Præfertim cavendum eft ne morbus antecedens, ut tubercula in pulmone, vel morbus conjunctus, ut pulmonis inflammatio, pronunciare videantur vulnus cavum pectoris adire, dùm reipsâ non penetrat. *Morgagnius*, in fuis aureis Obfervationibus (4), de Juvene duos & viginti annos nato loquitur, qui circà medium dorfi, cultri ictu fuit percuffus ; fymptomata

(3) Œuvres pofthumes. Tome I, p. 102.

(4) De fedibus & caufis morborum, &c. Epift. LIII, §. 16.

effusionis habuit, quæ ex vulnere nasci videbantur; sed, cadavere aperto, tubercula in pulmone inventa fuerunt.

In vulneribus Thoracis penetrantibus partes internæ sunt læsæ aut illæsæ; adest corpus extraneum, vel non; unum cavum solùm perfossum est, aut duo; vulnus in Thorace terminatur, vel usque ad abdomen se porrigit; quo in casu, diaphragmate fosso, pars ventriculi & omenti in Thoracem transire potest; hujus herniæ exempla referunt auctores: sed peculiare habetur, apud *Sennertum* (5), *de Studioso qui proprio se confoderat ense, post binos menses tamen indè curato: septem mensibus elapsis, post crebros vomitus exspiravit. In cadavere apparuit vulnus per pulmonem & diaphragma penetrans. Ventriculus totus ascenderat in sinistrum Thoracis cavum, & cor cum pericardio depulerat in latus dextrum; ubi vivus adhuc, post vulnus sanatum, manu impositâ cordis pulsum jusserat observari.*

Signa ab Auctoribus tradita penetrationis vulnerum Thoracis sunt, ferè ut in non-penetrantibus, *comparatio ensis cum amplitudine vulneris, specillum, injectio, exitus aeris, emphysema, effusio sanguinis spumosi.*

Comparatio ensis cum amplitudine vulneris inutilis fit, si nulla adsunt accidentia; si contra pars ensis vulnere includitur, locum quidem habere comparatio potest, sed ad faciliorem tantummodò ensis extractionem.

Specillo utendum est solùm in casu corporis extranei.

Injectio in vulnus tunc fieri nequit, ob vulneris tenuitatem.

Exitus aeris raro evenit.

Emphysema penetrationem certè indicabit, si primitivum fuerit

(5) In ejus Oper. Lib. II. Part. II. Cap. XIII. p. 372.

rit. In *Actis Parisinis* (6) mirabile exemplum refertur de emphysemate post vulnus Thoracis, cum pulmonis substantiæ læsione (7).

Effusio sanguinis spumosi, ex vulnere angusto, impossibilis.

Symptomatibus veris caremus, quæ peculiarem læsionem singularum partium internarum Thoracis indicent. Ensis ictus in spinæ canalem penetrans repentinam mortem infert, propter medullæ læsionem. Nullo signo pathognomonico cognoscimus leve vulnus pleuræ, pericardii, mediastini, œsophagi, ductûs thoracici.

Si pulmonis vulnus tenue fuerit, tunc solùm anhelitus difficilis erit, quod in non-penetrantibus vulneribus etiam accidit. Si altius est vulnus, vasa aerea fossa, emphysema primitivum dant; vasis sanguineis apertis, cruor in bronchos fluens tussim, & foràs eductus, sanguinis screatum, rubicundum spumosumque, & sæpissimè primitivum producit. Attamen sanguinis screatus nonnunquàm fit consequens, quòd vel ab inflammatione pulmonis, vel à resorbtione cruoris effusi potest oriri.

Animi deliquium, pulsus parvus, inæqualis, frigidi sudores, anxietates, horror, cordis palpitatio, versùs sternum peculiaris dolor, signorum læsionis cordis ense inflictæ collectionem constituunt.

Ab omni ævo vulnera cordis ut lethalia judicata fuerunt.

---

(6) Acad. Reg. Scient. ann. 1713. Pag. 5 & seq.

(7) Simile ferè vidit exemplum celeb. Actûs Præses in homine cui vulnus, post lapsum in apices ferreos, Thoraci inflictum posteriùs, inter quintam & sextam verarum costarum, ita ut omninò in pectoris cavum introduceretur digitus medius. Per sanguinis detractiones repetitas, levata fuerunt accidentia, & quindecim diebus elapsis, convaluit æger, vulnusque occlusum.

Galenus & *Morgagnius* docuerunt vulnera ventriculi finiftri præcipuè lethalia effe. Attamen tenuitas, obliquitas vulneris, gladius in carne infixus, vulnus obturando, funt varii totidem cafus, qui moram morti interponere queunt. Memorabile exemplum obliquitatis in vulnere cordis refert *Senacus*; fubftantiam ejufdem ab apice ad bafim trajiciebat vulnus.

Effufio cruoris in pectoris cavum vel eft primitiva, vel confequens, velox, vel lenta. Primitiva vel in uno cavo Thoracis fedet, vel in duobus cavis; fanguis effufus liber eft, vel propter pulmonis adhæfionem hæret; vel mediaftino, vel pericardio includitur. Hi varii cafus varia dant fymptomata. Si prompta eft effufio, vulneratus animi deliquio afficitur: pulfus parvus & inæqualis eft; fi lenta, non adeft animi deliquium, fed defectio & oppreffio. Si circumfcripta effufio, pulfus parvus & inæqualis erit, & quædam fuffocatio eveniet ab anhelitu difficili difcrepans, quia tunc compreffio, ut localis, magnâ vi agit. Si libera effufio, vel in uno cavo Thoracis eft vel in duobus cavis; in liberâ fuper diaphragma effufione infpiratio facilior eft, quàm in circumfcriptâ. Si in uno cavo adfuerit fanguis effufus, tunc æger in hoc latus inclinabitur; fi in duobus cavis, tunc pronus erit fuper dorfum. Diaphragma obliquè & profundè retrorsùm defcendens, effufioni receptaculum offert, & refpirationem minùs laboriofam reddit: fi in parte anticâ diaphragmatis effufus fuerit cruor, æger antrorsùm incurvabitur. Sic conftans ægri pofitio locum effufionis indicat. Major minorve fanguinis effufi copia majorem vel minorem vim accidentibus afferre debet. Thoracis latus, in quo fanguis eft effufus, femper magis arcuatum eft. Evenit etiam, fed confequenter, ecchymofis infrà pectoris latus fparfa, quæ in illâ parte effufionem prænuntiat.

Cruor ex quocumque vafe aperto, pleno rivo fluit, & fefe

in unum locum colligendo, effusionem producit. Si primo vulneris instanti syncope supervenit, tunc hæmorrhagia sistitur; Nosocomii *Charitatis* dicti æger (8) cui aorta propè cor, acutissimi ensis ictu perfossa fuit, ope duarum horarum syncopes, per sex dies superstes fuit, & mors, ob maximam virium vitalium opulentiam, sexto tantùm die evenit, quod sic explicatur.

Syncope in vulnere efformatur coagulum; sed promptior virium vitalium reditus, vel aliquis nisus coagulum expellendo, iteratæ sanguinis effusioni ansam dant, quæ plures post dies vulneri superventura, tunc consequens est, & à primitivâ nihil discrepat.

Ad certiorem vulnerum Thoracis, sivè penetrantium, sivè non-penetrantium, curationem, optima methodus est illa, in quâ medela propria unicuique casui assignatur.

In dolore primitivo, penetrationis qui suspicionem injicere potest, anodina topica, missiones sanguinis è brachio, plùs minùsve repetitæ, cum successu adhibentur.

Si cuspis ensis in carne est infixa, & pars hujus in conspectum venit, tunc cautè extrahenda est; sed si penitùs est occulta, idoneis & peritis incisionibus illam detegere necesse est, ut extrahatur. Si in unâ è costis vel in sterno sit infixa, & ita cutis libellam superet, ut extrahi possit, tunc, ope volsellæ, illam extrahat Chirurgus. Si contra in osse ita fuerit infixa ut tangi nequeat, circà ensis cuspidem, circulatìm terebrâ perfodiatur os: tabellâ ossis externâ variis foraminibus pertusâ, segmenta foraminorum destruendo, fossam efformare non difficile erit, tuncque ensis cuspidem volsellâ carpere & extrahere licebit. Si nulla superveniunt accidentia, extractio corporis extranei arte

(8) Hanc observationem consignavi in Diario Medico mensis Novembris anni 1776.

quæsita inutilis apparet; nam natura diuturno labore illud expellit.

Fotus discutientes emphysema consequens dispergunt; remedia quæ pulmonis vulnus sanant, primitivum quoque discutiunt.

Si, pulmone leviter læso, solùm eveniat spiritus difficilis, tunc diæta, missionesque sanguinis sanitatem reducunt.

In sanguinis sputo primitivo cum tussi & anhelitu laborioso pluriès secanda est vena; potus sint refrigerantes, ut emulsiones; ab oleosis potionibus abstineat vulneratus. Cavendum est ne aer quem spiritu ducit sit calidus, ideòque cubiculi fenestræ erunt apertæ, etiam per hiemem, & focus sine igne. Virium saucii gradûs detegendi causâ, satiùs est cordis quàm brachii pulsum explorare; intima tunc Thoracis perturbatio accuratiùs cognoscitur.

In consequente cruoris sputo, venæ apertura non est necessaria, nisi pulsus sit durus, & adsit oppressio; sed in hoc casu missiones sanguinis erunt raræ & remotæ.

Sanguinis effusioni in cavis Thoracis opem fert Chirurgia; sed si in pericardio hæreat sanguis, nullum auxilium ab arte expectandum est; resorbtio, situs, suctus, per vulnus cruoris exitus, alia apertura in loco staturo arte facta, sunt totidem variæ sanguinem effusum evocandi methodi.

Fabricius ab Aquâpendente dè amico suo commemorat (9), qui, post vulnus thoracis, sanguinis effusionem habuit; excretione cruoris per urinas sanatus est. In hoc verò casu, sanguinis missionibus & dietâ, resorbtioni semper consulendum.

Si sanguis, situ idoneo & proprio suo pondere, per vulneris

---

(9) Oper. Chir. Part. I, Lib. II, Cap. XXII, p. 214.

aperturam fluere potuerit, certè spontè effluet; sed in vulnere angusto & obliquo, & quandò cruor coagulatus est, effluxus spontaneus fit impossibilis. Tunc vulnus incisionibus ampliandum.

Dionisius (10) in vulnere Thoracis cum effusione cruoris orificium vulneris ampliavit, & ægrum in plagam incumbere jussit; sic cavum thoracis ab omni sanguine vacuum fuit. Hæc verò curatio adhiberi tunc tantùmmodò potest, quandò sanguis fluidus est, & vulnus in parte inferiori.

Paræus alium situm instituit (11); jussit vulneratum poni, pedibus elevatis, capite declivi; thrombum tunc coagulati cruoris abstulit; quo facto, sanguinem effusum eduxit. Hic incommodus situs in lato vulnere solùm convenit, & cùm pulmo non hæret pleuræ: præstereà periculosus foret, siquidem coagulum vas obturans solvere, & hæmorrhagiam renovare posset.

Tubo flexili, mediante vulneris orificio, in Thoracis cavum introducto, per suctum attrahitur cruor. Hæc methodus in vulnere lato solùm est admittenda; sed inanis fit, si cruor in grumos est concretus. Magno præterea fortique animo præditus esse debet, qui hanc praxim adhibere non pertimescit.

Alia apertura in loco statuto arte facta, nihil aliud est quàm operatio *Empyema* dicta. Suffocatio, ut accidens nullam moram ferens, hanc operationem necessariam redderet ne? Nequaquàm; nam suffocatio, quodnam vas sit apertum, vel quodnam sit coagulo obturatum, non indicit. Ergo seu in primitivâ, seu in consequente cruoris effusione, empyema ferè inutile apparet. Hanc quæs-

(10) Cours d'Opérat. Chir. pag. 295 & 296.

(11) Oper. Chir. Lib. X, Cap. XXII. pag. 251.

tionem optimè explanat *Sharpius* (12). Absolutè necessarium judicatur empyema, quandò vase aperto semel obturato, nova effusio non timenda quæ, ut prima, lethalis foret; tunc cavum pectoris ab omni sanguine vacuum sine periculo reddi potest; sit in exemplum apertura arteriæ intercostalis. In omni alio casu prosper eventus fortuitus est.

Operationis circumstantiæ referri possunt ad ægri situm, locum incisionis, operandi modum, & ad apparatum.

Æger, trunco nudato, in lecto, vel in sellâ sedebit, & ab adjutoribus retinebitur. Si effusio uno & eodem tempore in duobus pectoris cavis locum haberet, certè cavum, in quo maxima esset cruoris copia, primùm aperiretur. Sed operatio in uno & altero latere successivè & in eodem die celebrari debet-ne, vel procrastinari? Hujus quæstionis solutio ab ægri viribus pendet. Duplex operatio celebranda, si validæ sint vires, & una tantùm, si debiles sint. In unoquoque latere ad eamdem altitudinem non instituitur apertura; altiùs in dextro latere quàm in sinistro, ob jecoris magnitudinem, celebratur. Si scirrosus tumor in abdominis latere sinistro adesset, tunc incisio altiùs institueretur, quia pectoris cavum, ex illo latere in altitudine minueretur.

Docent Auctores incisionem peragendam, alii in parte anticâ alii in posteriore, alii ex latere. *Dionisius* est solus qui illam in parte anticâ proponat. Generatìm inciditur posteriùs inter tertiam & quartam costarum spuriarum ex imo ad summum numerando, & quinque vel sex digitis transversis à spinâ vertebrarum dorsi. Si verò æger præpinguis, vel si adest emphysema, costæ numerari non possunt. Tunc linea horizontalis

---

(12) Traité des Opérat. de Chir. pag. 243 & suiv.

à cartilagine enfiformi ad fpinam dorfi ducenda & hujus lineæ medium eft locus incidendus. Incifionis directionem alii obliquam, alii tranfverfam, alii rectam præfcribunt. In incifione vel rectâ, vel obliquâ, digitis cutis elevanda. Cute, panniculo adipofo, & quibufdam mufculi latiffimi fibris fcapello recto incifis, fecandi mufculi intercoftales. Generatìm fatius eft ab orâ coftæ fuperioris incidere, quàm ab orâ coftæ inferioris, ut arteriæ intercoftalis vitetur apertura; hæc incifio obliquè etiam determinatur, coftæ inferioris denudationis præcavendæ causâ. Cultellus inciforius, ut calamus fcriptorius, manu retineatur; apex, quoàd fieri poteft, digito tegatur. Cavo pectoris aperto, cruor fluit: determinata hujufdem copia tantummodò educenda: nam fi omnis extraheretur cruor, nova hæmorrhagia intervenire poffet.

Apparatus ex fplenio & mantilio erit conflatus. Vulnus penicillo claudere non folùm inutile, fed etiam periculofum effet.

Gladii cufpis coftàm trajiciens, pulmonem aliquandò læfit, & fracta in pulmone eft infixa; fi fenfibus fit obvia, càutè extrahenda. Si vulneris fitu & accidentibus cognofcatur illam fuiffe infixam in cordis fubftantiâ, fubita extractio effet inconfulta, fiquidem mors ineluctabilis fequeretur. *Morgagnius*, in fexagefimâ nonâ Epiftolâ, de homine loquitur, cujus ventriculus cordis dexter cultro fuit perfoffus; vulneratus moriebatur, quia ipfe eduxerat cultrum in vulnere relictum.

Idem Auctor quoddam fpeciale accidens vulneris in Thorace refert. Juvenis, poft vulnus in dorfo, ex dimidio inferiore corporis paralyfi laboravit, à punctione unius è nervis intercoftalibus genitam: arteria huic nervo proxima fuit aperta, & hæmorrhagiæ anfam præbuit.

HANC *Dissertationem, Deo juvante, & Præside M.* PETRO SUE, *antiquo Collegii Præfecto & nunc Quæstore, antiquo Scholarum Practicarum, Anatomiæ & Chirurgiæ Professore, Regiæ Academiæ Chirurgiæ Consiliario, in generali Parisiensi Præfecturâ Chirurgo ordinario, necnon Academiarum Monspelliensis, Rothomagensis, Divionensis, Lugdunensis & Burdigalensis Socio, tueri conabitur* AMBROSIUS-TRANQUILLUS SASSARD, *Parisinus, in præclarâ Artium Facultate Parisinâ Magister, necnon in Nosocomio* Charitate *dicto nuperrimè Chirurgus præcipuus, Dissertationis Auctor.*

Die Sabbati nonâ Augusti, anno R. S. H. 1783, *à sesqui-secundâ post meridiem ad septimam.*

PARISIIS,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.
PRO ACTU PUBLICO,
ET
SOLEMNI COOPTATIONE.



Typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiæ Collegii necnon Academiæ Typographi, viâ Citharea.

M. DCC. LXXXIII.